

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehadiran buah hati merupakan anugerah terindah dari Tuhan, tapi ada kalanya suatu kehamilan menjadi suatu peristiwa penting bagi setiap wanita. Dan setiap wanita pasti melewati masa konsepsi, masa konsepsi ini bertemunya antara sel telur yang telah matang kemudian masuk ke tuba falopi dan menunggu datangnya sperma untuk dibuahi. Setelah dibuahi terjadilah masa kehamilan. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir. Proses kehamilan dimulai dari awal konsepsi dan berlangsung selama 9 bulan. Sebagaimana di jelaskan dalam Al-qur'an surah Al-Muminun ayat 14 yang berbunyi :

أَحْرَجْنَا خَلْقًا أَنشَأْنَاهُ ثُمَّ لَحْمًا الْأَعْظَمَ فَكَسَوْنَا عِظْمًا الْمُضَعَّةَ فَخَلَقْنَا مُضَعَّةَ الْعَلَقَةِ فَخَلَقْنَا عَلَقَةً الْبُطْفَةَ خَلَقْنَا ثُمَّ الْخَالِقِينَ أَحْسَنُ اللَّهُ فَتَبَارَكَ

Artinya : Kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian, kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha suci Allah, pencipta yang paling baik.

Keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu negara dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Semakin tinggi AKI dan AKB, maka derajat kesehatan di negara tersebut semakin rendah atau

sebaliknya. Permasalahan yang saat ini masih di hadapi yaitu tingginya angka kematian ibu (AKI) yang berhubungan dengan kehamilan sampai persalinan. Angka kematian ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) (Reza, Veni app et al., 2020).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 sebanyak 295.000 kematian. Jumlah AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat kedua tahun 2020 sebesar 97,61 KH. AKI tersebut masih belum memenuhi dari target global SDGs untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Faktor penyebab AKI menurut WHO adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Beberapa faktor penyebab AKI terbilang meningkat di Indonesia, selain preeklampsia, perdarahan, infeksi dan aborsi adalah faktor dari tenaga medis yaitu keterlambatan penanganan oleh tenaga kesehatan, keterbatasan fasilitas kesehatan dan faktor yang berasal dari ibu sendiri yaitu minimnya pengetahuan ibu mengenali tanda bahaya kehamilan sebagai akibat kurangnya kepatuhan ibu melakukan kunjungan kehamilan. Kunjungan kehamilan di Indonesia masih tergolong rendah. Hal ini bisa dilihat dari data Cakupan K1

(Kunjungan baru ibu hamil) dan K4 (Kunjungan antenatal keempat) (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian Kunjungan Pertama (K1) dan Kunjungan ke-4 (K4) menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, cakupan ibu hamil Kunjungan Pertama (K1) Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 adalah 97,70 %. Sedangkan cakupan Kunjungan ke-4 (K4) adalah 90,94 %. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 yaitu Kunjungan Pertama (K1): 100,6 % dan Kunjungan ke-4 (K4): 99,44%. Provinsi Jawa Timur untuk indikator Kunjungan ke-4 (K4) belum mencapai target, indikator Kunjungan ke-4 (K4) termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal), target adalah 100% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Cakupan K1 dan K4 kabupaten Ponorogo tahun 2020 masih di bawah rata-rata provinsi yaitu K1 sekitar 95% dan K4 sekitar 90% (Dinkes Ponorogo, 2020).

Kunjungan k1 dan k4 yang belum optimal bisa mengakibatkan risiko dan komplikasi kehamilan yang tidak terdeteksi secara dini, kunjungan yang optimal merupakan salah satu upaya untuk menurunkan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, selama masa kehamilan berlangsung ibu hamil diwajibkan untuk selalu memelihara kesehatan demi menjaga keselamatan ibu dan bayi untuk menghindari bahaya serta masalah kehamilan. Komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan seperti perdarahan pervaginam, gerakan

janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat. Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian K1 dan K4 menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dengan tujuan memantau tanda bahaya dalam kehamilan yang diperkirakan dapat menimbulkan komplikasi sehingga beresiko menyebabkan AKI.

Upaya pemerintah untuk meningkatkan program K4 pada ibu hamil dengan cara, optimalisasi peran polindes dan pustu untuk meningkatkan cakupan K4, melibatkan Tokoh Masyarakat (TOMA), Tokoh Agama (TOGA), kepala desa agar memiliki perhatian kepada ibu hamil di wilayahnya agar 100% ibu hamil melakukan K4, Pelaksanaan home visit bagi ibu hamil risiko tinggi agar K4 nya tercapai. Pemerintah juga melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), kegiatan P4K yaitu mendata seluruh ibu hamil yang membutuhkan asuhan layanan antenatal dan perencanaan persalinan, menempelkan stiker di setiap rumah ibu hamil, serta dapat meningkatkan peran serta suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan. Selain itu upaya pemerintah di Indonesia untuk percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas yaitu mengikuti program *antenatal care* (ANC) terpadu dengan Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama

kehamilan, Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan). Selain itu Upaya yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki sikap ibu hamil dalam melakukan kunjungan K4 yaitu dengan pemberian upaya promotif dari petugas kesehatan setempat agar kemudian pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam melakukan kunjungan K4 bisa semakin membaik dari tahun ke tahun (Kemenkes RI, 2022).

Upaya penulis agar tercapainya target kunjungan K1-K4 dengan memberikan edukasi mengenai pentingnya kunjungan ibu hamil. Salah satunya dengan melakukan pendampingan ibu hamil sejak usia 36 sampai 40 minggu, pendampingan ketika ibu bersalin serta bayi baru lahir, pendampingan ibu nifas selama 2 minggu dan pendampingan ibu saat memilih alat kontrasepsi yang tepat. Pendamping berupa dengan mendampingi ibu saat kunjungan ulang di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) setempat. Selain itu, upaya penulis untuk penurunan AKI dengan diberikannya asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC). Seorang ibu hamil yang merupakan calon ibu harus rutin melakukan kunjungan ANC agar bidan dapat menemukan komplikasi awal tanda bahaya kehamilan dan mempercepat bidan melakukan intervensi untuk menangani komplikasi yang terjadi pada kehamilan ibu. Sehingga dengan dilakukan pemantauan pemeriksaan ANC secara rutin bisa menurunkan AKI dan AKB.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III mulai UK 36 – 40 minggu dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana secara *Continuity of care* (COC).

1.3 Tujuan

1.3.2 Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care* (COC) pada ibu hamil Trimester III mulai UK 36 – 40 minggu, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana secara komprehensif sesuai manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan pada kehamilan meliputi pengkajian ibu hamil Trimester III mulai UK 36 – 40 minggu, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC), melaksanakan rencana asuhan kebidanan, melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan asuhan manajemen kebidanan varney.
2. Melakukan asuhan pada ibu bersalin meliputi pengkajian ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC), melaksanakan rencana

asuhan kebidanan, melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan asuhan manajemen kebidanan varney.

3. Melakukan asuhan pada masa nifas meliputi pengkajian ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC), melaksanakan rencana asuhan kebidanan, melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan asuhan manajemen kebidanan varney.
4. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir (neonates) meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC), melaksanakan rencana asuhan kebidanan, melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan asuhan manajemen kebidanan varney.
5. Melakukan asuhan pada keluarga berencana meliputi pengkajian pada calon akseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC), melaksanakan rencana asuhan kebidanan, melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan secara tepat, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan asuhan manajemen kebidanan varney.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian menggunakan penelitian deskriptif secara kualitatif, yang mana menuliskan hasil penelitian dengan menggambarkan atau menganalisis suatu penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan. Dengan metode atau pendekatan studi kasus sedangkan desain yang digunakan adalah metode observasi lapangan.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Pengamatan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III UK 36-40 minggu, bersalin, nifas, Bayi baru lahir (Neonatus), dan keluarga berencana.

b. Wawancara

Proses komunikasi yang dilakukan secara langsung antara peneliti dengan responden untuk menyusun penanganan masalah yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan responden.

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

3. Analisa Data

Analisis data Asuhan Kebidanan Secara *Continuity Of Care* merupakan proses pengumpulan data penelitian yang disusun secara sistematis dan dianalisa, diidentifikasi sesuai kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data. Sehingga dibuatlah suatu catatan informasi yang lebih mudah untuk dipahami dan digunakan untuk mengambil suatu kesimpulan dalam masalah penelitian.

1.4.2 Sasaran

Satu ibu hamil UK 36-40 minggu dengan kehamilan fisiologis, dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan pelayanan kontrasepsi (KB).

1.4.3 Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* adalah di Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB) Ibu

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

1.5 Manfaat

1.5.3 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan pengetahuan dan pelayanan kebidanan kepada ibu hamil UK 36 – 40 minggu, bersalin, nifas, Bayi baru lahir (Neonatus), sampai pelayanan KB secara berkesinambungan berdasarkan asuhan kebidanan Continuity of Care

1.5.4 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien, keluarga dan Masyarakat

Mendapat ketenangan selama pendampingan, menambah pengetahuan untuk pasien dalam ilmu tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. f serta dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi-komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan nifas

2. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk institusi mengenai pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan. Selain itu, nilai institusi akan menjadi lebih baik jika mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan yang benar.

3. Bagi mahasiswa kebidanan

Meningkatkan soft skill mahasiswa sehingga lebih mudah berkomunikasi dan melatih keterampilan yang selama ini sudah diberikan serta mahasiswa dapat mengetahui kesenjangan antara teori

dan yang ada di lapangan sehingga mengerti mana yang benar untuk dilakukan.

4. Bagi bidan dan TPMB

Dapat meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan yang sesuai standar profesi dalam memberikan pelayanan kesehatan tentang *Continuity Of Care* pada kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Selain itu, bidan akan merasa terbantu dengan adanya *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh mahasiswa.

